Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

3053

Vragen van het lid **Voortman** (GroenLinks) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de inzet van professionele tolken* (ingezonden 17 juni 2016).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 6 juli 2016).

Vraag 1
Kent u het onderzoek van het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg Nivel dat op verzoek van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) is uitgevoerd naar de inzet van professionele tolken?[1]

Antwoord 1
Ja.

Vraag 2
Wat is uw reactie op de uitkomst van het onderzoek dat artsen drie keer vaker behoefte hebben aan de inzet van professionele tolken dan nu mogelijk is?

Antwoord 2
Het rapport laat zien dat er zeer diverse reacties zijn gegeven op de vraag over het verschil tussen behoefte aan een professionele tolk en de daadwerkelijke inzet daarvan. Er heerst onduidelijkheid over de financiering, er is te weinig tijd, er is onbekendheid bij zorgverleners, er is sprake van patiëntvoorkeuren en de beschikbaarheid van een tolk speelt een rol. Over deze punten ga ik met de KNMG in gesprek.

Vraag 3
Deelt u de zorgen dat, als bij 16% van de patiënten een professionele tolk noodzakelijk is en deze maar bij 5% kan worden ingezet, dit een negatief effect op de zorg heeft?

[1] http://www.knmg.nl/Nieuws/Overzicht-nieuws/Nieuwsbericht/154224/Voor-goede-zorg-is-ruimere-inzet-professionele-tolken-nodig.htm

ah-tk-20152016-3053
ISSN 0921 - 7398
’s-Gravenhage 2016

Antwoord 3
De communicatie tussen zorgverlener en patiënt is een essentieel onderdeel van goede zorg. Als een zorgverlener en een patiënt onvoldoende met elkaar kunnen communiceren in een voor beiden begrijpelijke taal, dan kunnen zij elkaar niet goed informeren. Dit kan mogelijk een negatief effect hebben op de zorg. Om dergelijke mogelijke negatieve effecten te voorkomen, vind ik het van belang dat patiënten Nederlands spreken.

Vraag 4
Wat is uw reactie op de bevinding dat de beperkte inzet van professionele tolken een negatief effect heeft op de zorg, en dat het leidt tot extra zorggebruik?

Antwoord 4
Ik vind het zorgelijk als er (om welke reden dan ook) sprake is van onnodig extra zorggebruik. De ene patiënt is de andere niet en sommige patiënten hebben meerdere of langere consulten/spreekuren nodig dan anderen.

Vraag 5 en 6
Bent u nu wel bereid de beschikbaarheid van professionele tolken in de zorg te verruimen door de inzet van tolken breder toe te staan dan alleen voor slachtoffers van mensenhandel, asielzoekers in opvangcentra en vrouwen in de maatschappelijke opvang? Zo nee, waarom niet?
Bent u bereid de aanbeveling van het Nivel dat de tolkenvoorziening toegankelijker moet worden door ruimere vergoedingsmogelijkheden op te volgen? Zo nee, welke maatregelen bent u wel bereid te nemen om goede zorg aan anderstalige patiënten te garanderen?

Antwoord 5 en 6
Er is in beginsel geen tolkenvergoeding in de zorg omdat het uitgangspunt is dat men Nederlands spreekt. Er is een uitzondering gemaakt voor de drie door u genoemde specifieke groepen omdat van hen niet kan worden verwacht dat zij (al) Nederlands spreken. Er springt uit het onderzoek niet direct heel duidelijk een vierde specifieke groep naar voren waarvoor het evident zou zijn om ook een uitzondering te maken. Het onderzoek laat evenwel een aantal knelpunten in de praktijk zien. Over die knelpunten ga ik in gesprek.